

本文引用:李腾龙,熊辉,陆小龙,齐新宇,向黎黎,倪力力.平眩方治疗椎动脉型颈椎病(痰瘀阻络证)的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):336-339.

平眩方治疗椎动脉型颈椎病(痰瘀阻络证)的临床观察

李腾龙¹,熊辉^{1*},陆小龙¹,齐新宇²,向黎黎¹,倪力力¹

(1.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙410005;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208)

[摘要] **目的** 观察平眩方对椎动脉型颈椎病(痰瘀阻络证)的临床疗效和安全性。**方法** 将60例椎动脉型颈椎病患者随机分为观察组和对照组,每组30例。观察组采用平眩方治疗,对照组采用颈复康颗粒治疗,两组均治疗四周,并随访半年。观察两组治疗前后临床总有效率、临床症状分级评分改变、经颅多普勒检查血流参数的改变;并在治疗期间观察有无治疗相关不良反应等情况。**结果** 观察组总有效率为90.0%,对照组总有效率为86.6%,两组无统计学差异($P>0.05$)。两组治疗后临床症状积分均降低($P<0.05$),治疗后两组间比较,无统计学差异($P>0.05$)。经颅多普勒检查,两组治疗后VA、BA的Vs、Vd值升高($P<0.05$),观察组与对照组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 运用平眩方治疗椎动脉型颈椎病(痰瘀阻络证)疗效确切、复发率低,其总有效率、临床症状分级评分改善与颈复康组疗效相当,TCD指标改善及远期疗效优于对照组,是一种值得临床推广的治疗椎动脉型颈椎病的有效方法。

[关键词] 椎动脉型颈椎病;平眩方;痰瘀阻络证

[中图分类号] R285.6;R274

[文献标识码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.03.028

Clinical Study of Pingxuan Prescription on Vertebral Artery Type of Cervical Spondylosis Patients with Phlegm and Blood Stasis Syndrome

LI Tenglong¹, XIONG Hui^{1*}, LU Xiaolong¹, QI Xinyu², XIANG Lili¹, NI Lili¹

(1. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy and safety of Pingxuan Prescription in treating vertebral artery type of cervical spondylosis (phlegm and blood stasis). **Methods** 60 patients with vertebral artery type of cervical spondylosis were randomly divided into the observation group and control group, 30 cases in each group. Patients in the observation group were treated with Pingxuan prescription and patients in control group were treated with Jingfukang granule. Two groups were treated for four weeks and followed up for half a year. Total clinical effective rate, clinical symptom score, changes of transcranial Doppler ultrasound blood flow parameters and related side effects were observed before and after treatment classification in both groups, separately. **Results** The total effective rate was 90% in case group and 86.6% in control group. There is no statistical significant between the two groups ($P>0.05$). The clinical symptom scores of both the two groups were decreased ($P<0.05$). There was no statistical significant between the two groups after treatment ($P>0.05$). VA, BA Vs, Vd of the two groups increased in TCD after treating ($P<0.05$). While the differences between the two groups were not significant ($P>0.05$). **Conclusion** Ping Xuan decoction in treating vertebral artery type of cervical spondylosis (phlegm and blood stasis) shows curative effect, low recurrence rate. The total effective rate and clinical symptoms grading score improvement are similar with those in Jingfukang group. TCD indicators improvement and long-term curative effect are better than that of control group. It is an effective method for treatment of vertebral artery type of cervical spondylosism, worthy of clinical promotion.

[Keywords] vertebral artery type of cervical spondylosis; Pingxuan prescription; syndrome of phlegm and blood stasis

[收稿日期] 2015-10-10

[作者简介] 李腾龙,男,硕士,医师,研究方向为中医筋伤疾病诊断与临床应用基础。

[通讯作者] *熊辉,男,教授,博士研究生导师,E-mail:xh_hn@sina.com。

椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of arterial, CSA)是因颈椎退行性改变,脊柱内外平衡失调,压迫、刺激椎动脉及神经根,出现的以眩晕、恶心、体位改变时加重为主要临床表现的综合征,为颈椎病常见类型^[1]。流行病学研究显示,我国颈椎病患者中超过70%合并椎动脉受累^[2-3],本病严重影响患者的工作能力和生活质量,在中老年人群发病逐年升高,已经成为医学界研究的热点,目前临床上以非手术治疗方式为主,中医治疗方法主要有中药内服外用、针灸推拿牵引及小针刀等。本次研究选取我院近年来收治椎动脉型颈椎病(痰瘀阻络证)患者60例,分别予院内协定方平眩方治疗和颈复康颗粒治疗,比较两组患者临床改善总有效率,治疗前后临床症状分级评分,椎动脉(VA)、基底动脉(BA)血流速度及不良反应发生情况等,探讨平眩方治疗椎动脉型颈椎病临床效果及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年6月至2014年8月在湖南中医药大学第二附属医院门诊诊断为椎动脉型颈椎病(痰瘀阻络证)的病人共60例,男25例,女35例,年龄40~70岁,中位数56岁。将患者随机分为两组,观察组与对照组各30例。观察组男性12例,女性18例,平均年龄(58.21±8.21)岁;病程(3周~11年),平均病程(3.36±3.10)年。对照组男性13例,女性17例,平均年龄(59.32±9.16)岁;病程(5周~12年),平均病程(3.35±2.67)年。两组患者一般资料(性别、年龄、病程等)差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照2008年上海举行的第三届颈椎病专题座谈会制定的“椎动脉型颈椎病的修订标准^[4]”。

1.2.2 中医证候诊断标准 参照2002版的《中药新药临床研究指导原则》^[5],将中医证候标准拟定如下:主症:眩晕。次症:颈肩部不适,感觉沉闷沉重感、恶心、呕吐、耳鸣、耳聋,视物模糊。舌象:舌质红或淡红,舌苔白腻、白黏、厚腻或黄腻。脉象:脉弦滑、脉濡缓、或脉沉细。具备主症,次症兼有2项或2项以上,结合舌、脉象可以明确诊断。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 (1)符合本病西医诊断标准及中医辨证标准;(2)年龄40~70岁;(3)治疗前1个月

内未对本病进行过治疗;(4)患者自愿受试并签署知情同意书。

1.3.2 排除标准 (1)未签署知情同意书的病例;(2)年龄小于40或大于70岁;(3)伴有严重的心、肺、脑、肾等脏器相关疾病;(4)对本研究中使用药物过敏不适合,或接受相关治疗的病例;(5)排除眼源性、耳源性、脑源性眩晕的病例。

1.4 治疗方法

观察组:内服平眩方汤剂,药物组成为:清半夏5g,天麻15g,黄芪30g,当归尾10g,钩藤10g(后入),白术10g,茯苓10g,川芎10g,赤芍10g,桃仁5g,红花5g,地龙5g,甘草5g。以上药物均于湖南中医药大学第二附属医院中药房购买。服用方法:每日1剂,分2次温服,连续4周。对照组:给予颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司,国药准字Z1302224,规格:每袋5g)。用法:开水冲服,1袋/次,2次/日,饭后半小时服用,连续4周。

1.5 观察指标

分别记录并比较临床症状分级评分,标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[5],制定的症状分级评分标准。通过经颅多普勒(TCD)检测治疗前后左右椎动脉及基底动脉收缩期峰值血流速度(V_s)、舒张期峰值血流速度(V_d),记录并比较。

1.6 疗效评价方法

治疗4周后评价两组临床总疗效,标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中的“中药新药治疗颈椎病的临床研究指导原则”的标准:临床控制:眩晕、颈肩部不适等症状及阳性体征消失,证候积分减少 $\geq 90\%$;显效:眩晕、颈肩部不适等症状基本消失,阳性体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:眩晕、颈肩部不适等症状及阳性体征有所减轻,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:眩晕、颈肩部不适等症状及阳性体征无改善,甚至临床症状加重,证候积分减少 $<30\%$ 。

1.7 统计学方法

资料均用SPSS 17.0统计软件进行统计分析,等级资料采用秩和检验。计量资料数据表示“ $\bar{x}\pm s$ ”, t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床总疗效比较

观察组总有效率为90.0%,对照组为86.6%,二

者无统计学差异($P>0.05$),说明观察组和对照组总疗效相当。见表1。

表1 两组治疗疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	9(30.0)	12(40.0)	6(20.0)	3(10.0)	27(90.0)
对照组	30	7(23.3)	9(30.0)	10(33.3)	4(13.3)	26(86.6)

2.2 两组临床症状积分比较

两组治疗后眩晕、颈肩部不适、耳鸣耳聋、视物模糊、恶心呕吐等症状均有不同程度改善。两组治疗后与治疗前的积分比较均有统计学意义, $P<0.05$,说明平眩方组与颈复康组都能改善患者临床症状;治疗后观察组与对照组组间比较 $P>0.05$,说明经过治疗后两组的临床症状分级积分改善无统计学意义。见表2。

表2 两组临床症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	11.25±1.52	5.63±2.31*
对照组	30	11.17±1.46	5.80±2.44*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组病例治疗前后 TCD 指标比较

两组治疗后椎动脉(VA)、基底动脉(BA)的 V_s 、 V_d 值升高,具有统计学意义($P<0.05$);观察组较对照组改善明显($P<0.05$)。说明平眩方对改善颈、脑动脉的痉挛方面具有良好的效果,优于对照组。见表3-4。

表3 两组治疗前后 VA、BA 的 V_s 值比较 ($\bar{x}\pm s$, cm/s)

组别	例数	V_s (BA)	V_s (LVA)	V_s (RVA)
观察组	30	47.1±12.98	43.2±11.12	47.1±13.23
		58.30±9.05* [▲]	55.38±7.60* [▲]	56.43±8.57* [▲]
对照组	30	48.7±12.06	45.4±12.31	47.78±8.63
		54.4±6.33* [#]	49.8±10.04* [#]	51.52±9.12* [#]

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[▲] $P<0.05$ 。

表4 两组治疗前后 VA、BA 的 V_d 值比较 ($\bar{x}\pm s$, cm/s)

组别	例数	V_d (BA)	V_d (LVA)	V_d (RVA)
观察组	30	20.66±7.78	20.57±8.13	18.77±7.35
		28.98±9.55* [▲]	28.38±8.26* [▲]	29.22±8.45* [▲]
对照组	30	20.86±7.44	21.18±6.17	19.76±6.55
		24.61±7.13* [#]	24.57±3.06* [#]	24.58±8.87* [#]

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[▲] $P<0.05$ 。

2.4 复发结果

治疗后的第2、4个月的复发随访结果表明两组之间无明显差异($P>0.05$),第6个月后的随访结果表明两组有统计学差异($P<0.05$),说明在疗效上,随着时间的推移,观察组优于对照组。见表5。

表5 两组复发情况比较 (例)

组别	例数	2个月	4个月	6个月
观察组	30	1	2	5*
对照组	30	2	4	12

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.5 不良反应评价结果

在整个研究过程中,个别患者出现服用中药后轻度腹泻及纳差等症状,未出现严重的不良反应,两组患者治疗前后所查血常规、尿常规、粪便常规、肝功能、肾功能及心电图均未见明显异常。

3 讨论

椎动脉型颈椎病(CSA)多发于40~70岁中老年人,为中老年患者的多发病,常见病,严重危害中老年人的生活质量与身心健康。其发病机制复杂多变,尚未明确,目前CSA的病因及发病机制主要归纳为以下几点:机械压迫、颈交感神经受刺激、软组织病变、血管病变、体液因子学说等。

中医认为本病部位在于头和颈,主要与肝、脾、肾三脏相关。基本病机以虚实为主。虚者为肾气亏虚和气血不足,最终发展为不荣而眩晕;实者乃肝阳上扰,湿痰、瘀血阻滞于脑窍和经络,导致不通而眩晕。本研究观察的病例是中医辨证为痰瘀阻络证型的椎动脉型颈椎病病人。痰与瘀均为人体的病理产物,而前者为水液运化失常所致,溯其源来自于津液;后者为血液运行失常而致,本病既可因痰致瘀,亦可因瘀致痰。椎动脉型颈椎病患者病久易致体虚,脏腑功能失调,气化不利,水液代谢障碍,水湿饮停聚而成痰。痰形成之后,可随气流窜于全身,流窜至颈部,引起颈部的经脉痹阻,导致颈部气血运行不畅,痰瘀互结痹阻络脉致痰瘀阻络证的发生。

目前中医药在治疗CSA上收获了可喜的进展。蒋学余等^[6]发现运用针刺颈椎病穴和颈夹脊穴均能改善单位面积椎动脉血流速度,改善脑部供血,达到止眩作用。范伟锋等^[7]用玉龙散外敷配合针灸治疗CSA具有较好效果,能够明显改善CSA患者临床症状、血液流变学以及椎-基底动脉血流动力学参数。颈复康颗粒是临床上治疗颈椎病的常用中成药,其功效活血通络,主治适用于风湿瘀阻所致的颈椎病,症见头晕,颈项僵硬等症状。临床上也常用于治疗椎动脉型颈椎病引起的眩晕以及作为经验方临床试验的对照药。简鹏等^[8]发现推拿特色手法结合颈复康颗粒口服对椎动脉型颈椎病有显著疗效,患者易于接受。成建国^[9]通过半夏白术天麻汤合天麻钩藤饮

加减治疗椎动脉型颈椎病,与颈复康粒对比进行临床试验证明两组均有较好的临床疗效,均能有改善椎-基底动脉供血不足、改善血液流变学的功效。海渊等^[10]进行临床观察,治疗组予颈眩灵汤治疗,对照组予颈复康颗粒治疗,观察患者眩晕、头痛、旋颈试验的改善情况,并评价临床疗效。结果显示治疗组总有效率为94.0%,对照组总有效率为83.3%,治疗组疗效优于对照组。

平眩方是由治疗眩晕的经方半夏白术天麻汤合补阳还五汤化裁而来,半夏白术天麻汤出自程钟龄《医学心悟》“眩晕:湿痰壅遏者,书云,头旋眼花,非天麻半夏不除是也,半夏白术天麻汤主之^[11]”,补阳还五汤出自《医林改错》,常用于中风之气虚血瘀证,但由于中老年多正气渐虚,且气旺则血行、瘀去、络通,所以近代诸多医家用于治疗颈性眩晕,收获满意疗效^[12]。本方中半夏是用白矾炮制过的清半夏,因为清半夏的燥湿化痰的作用较其他炮制方法更为显著,天麻平肝熄风,合用为治疗眩晕头痛之要药,共同为君以定眩晕。黄芪补气祛瘀,当归尾活血兼养血,钩藤辅助天麻加强熄风之力;白术、茯苓健脾祛湿,加强半夏的燥湿化痰之功能,五药共为臣药,川芎、赤芍、桃仁、红花,协同当归尾活血祛瘀,疏通经络,地龙性善走窜,使药力周行全身,共同为佐,甘草调和诸药,为使。诸药合用共奏化痰熄风止眩、补气活血通络之功,使痰消风熄,眩晕得解,瘀消脉通,萎废得以复全。

现代医学临床观察和药理实验研究表明补阳还五汤具有抑制血小板黏附聚集和防止血栓形成、扩张微血管、降血脂、恢复血液动力及血管壁的弹性、加快血液流速的作用,增加组织灌注量,改善内皮素降钙素基因相关肽的代谢失衡等作用^[13-15],因而可加快局部血液循环,加快椎-基底动脉血流速度,减少脑缺血情况发生。服用平眩方后,能明显改善患者眩晕、颈肩部不适、耳鸣、视物模糊等症状,降低临床症状分级评分。TCD检测观察结果显示观察组服药后优于对照组能够明显加快椎动脉、基底动脉的血流速度,说明平眩方对改善颈、脑动脉的痉挛方面具有良好的效果。

综上,本院协定经验方平眩方具有临床效果确切、不良反应少、复发率低的优点,不失为临床治疗此病的一种好的选择。其作用机制,可能与其扩张血管、降低血管阻力、改善血液循环,加快血液流速以增加血流量密切相关,并可能涉及到镇痛、消炎、保护和修复神经元、抗焦虑、抗凝、抗血栓、抑制血小板形成等多环节多靶点,具体作用靶点及其药效学分子机制值得进一步深入研究。

参考文献:

- [1] Naido RN, Haq SA. Occupational syndromes [J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2008, 22(4): 677-691.
- [2] 王建林,李宏伟.针药并用治疗椎-基底动脉供血不足的疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(3):163-164.
- [3] 王春萍.小针刀与针刺推拿治疗椎动脉型颈椎病[J].中原医刊, 2011, 38(11):86-87.
- [4] 李增春,陈德玉,赵定麟,等.第三届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1797.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药出版社, 2002:346-349.
- [6] 蒋学余,付漫娣.针刺颈椎病穴治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2012,32(9):70-73.
- [7] 范伟锋,陈衍尧,朱秋贤,等.玉龙散外敷对椎动脉型颈椎病血流动力学参数的影响[J].湖南中医药大学学报,2015,35(8):47-49.
- [8] 简鹏,钱瑞坤.推拿手法结合颈复康颗粒治疗椎动脉型颈椎病36例[J].风湿病与关节炎,2013,2(2):32-33.
- [9] 成建国.半夏白术天麻汤合天麻钩藤饮加减治疗椎动脉型颈椎病30例临床观察[J].中医药导报,2010,16(10):41-42.
- [10] 海渊,毛书歌,毛天东,等.颈眩灵汤治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J].中医药导报,2015,21(3):71-73.
- [11] 王磊,王海月,刘红军.半夏白术天麻汤治疗痰湿中阻型高血压[J].吉林中医药,2010,30(6):478-479.
- [12] 陈煜华.补阳还五汤治疗椎动脉型颈椎病性眩晕60例临床观察[J].中医药导报,2010,16(12):39-41.
- [13] 贺石林,彭延古,李安国,等.补阳还五汤对血液凝固影响的实验研究[J].湖南中医学院学报,1989,9(4):212-214.
- [14] 赵雅宁,吴晓光,李建民,等.中药补阳还五汤对沙鼠脑缺血再灌注损伤及微循环障碍的治疗作用[J].四川中医药大学学报(医学版),2010,41(1):53-56.
- [15] 张红珍,李丽,焦瑞,等.补阳还五汤对动脉粥样硬化模型主动脉Rho激酶,PAI-1及eNOS mRNA表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(16):110-114.

(本文编辑 李杰)